いのちに全速力！

非癌疾患におけるACPについて
～急性期病院の役割

早川 航一
救命救急センター センター長

ACPと言えば、癌領域における取組みをイメージされる方が多いかもしれませんが、ACP は癌に限った話ではありません。現在、我が国は超高齢社会を迎え、誤嚥性肺炎や慢性心不全、慢性腎不全、パーキンソン病といった緩徐進行性の疾病に罹患する高齢者が増加しています。近年、こういった非癌疾患における ACP 策定の重要性が議論されており、私たち急性期病院でも取り組まなくてはならない課題です。

ACP の策定をかかりつけの先生方に任せてばかりではいけません。平時においてはなかなか現実感が湧かず、呼吸状態が悪くなったときや口から食事ができなくなったときなどが想像できないため、家族みんなで話し合う機会を設けることもなく、なかなか普及しないといった現状があります。私たち急性期病院では、救急搬送されたのちの入院経過中に、実際に呼吸状態が悪くなったり、食事が摂れないこともあり、これを大事なきっかけと捉え、積極的に ACP 策定に携わる必要があると考えています。

入院時あるいは病状を踏まえて随時本人あるいは家族と治療方針について協議するのが一般的ですが、入院時や病状悪化時には、患者本人の意識レベルが悪く、明確な意思表示ができないことも多いため ACP 策定は困難です。一方、退院直前であれば患者自身の意思表示が可能となり、入院経過を踏まえて、ある程度現実的なこととして、今後の計画を立てることが可能ですので、救急科では退院時に ACP 策定を実施する方針としています。

また、地域包括ケアの観点から、ACP 策定にあたっては共通のフォーマットを使用するのが望ましいと言えます。当院では長崎市作成の『元気なうちから手帳』(写真)を使用する方針としています。

地域の高齢者が最期まで自分らしく生きることができるよう、少しでもそのお手伝いができればと思っています。

▲元気なうちから手帳(長崎市作成)